

記入例

様式第3号(第4条関係)

介護保険 被保険者証等再交付申請書	
米原市長 様	
次のとおり申請します。	
申請年月日 令和 ●年 ●月 ●日	
申請者氏名	米原 介護
本人との関係	本人
申請者住所	〒 電話番号
*申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要	
被 保 険 者	被保険者番号 6 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1
	フリガナ マイバラ カイゴ
	個人番号 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1
	生年月日 昭和 ■年 ■月 ■日
被保険者氏名	米原 介護
性別	男・女
住所	〒 米原市●●■番地 電話番号
再交付する 証明書	① 被保険者証 2 資格者証 3 受給資格証明書 4 負担限度額認定証 5 負担割合証 6 その他()
申請の理由	① 紛失・焼失 2 破損・汚損 3 その他()
第2号被保険者(40歳から64歳までの医療保険加入者)のみ記入	
医療保険者名	医療保険被保険者証記号番号